

Ergebnisse der Gesprächsrunde Grundschule

**Forum Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen,
22. Februar 2017, Berlin**

Moderation:

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Universität Osnabrück

Impulsgebende:

Dr. Sabine Schindler-Marlow, Ärztekammer Nordrhein

Beate Proll, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung

Dr. Ulrike Horacek, Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen

Moderationsassistentz/Protokollantin:

Christina Kieseewetter, mct Medienagentur Dortmund

Im Plenum: 17-20 Teilnehmer

Teaser der Gesprächsrunde

„Für Kinder und Eltern stellt der Übergang von der Kita in die Grundschule eine besonders sensible Phase dar. Die Wahrnehmung der gesetzlich verankerten kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter nimmt ab und daher reduziert sich der intensive und regelmäßige Kontakt zu Kinderärzten. Daten zeigen, dass bestimmte gesundheitliche Risiken bei Grundschulkindern wie z.B. Übergewicht im Vergleich zum Vorschulalter jedoch steigen.

Angebote zur lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention in der Grundschule als Bestandteil des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags sowie einer umfassenden Schulentwicklung sind daher elementar wichtig. Auch vor dem Hintergrund, dass immer mehr Grundschulen eine zusätzliche Nachmittagsbetreuung für die Schülerinnen und Schüler anbieten. Mittlerweile werden in vielen Bundesländern zahlreiche Programme der Gesundheitsförderung und Prävention in Grundschulen umgesetzt. Als besonders nachhaltig erweisen sich dabei solche Ansätze, die in eine umfassende Schulentwicklung eingebunden sind.“

Ergebnisse der Gesprächsrunde

Im Folgenden wird Prävention und Gesundheitsförderung mit PGf abgekürzt.

Leitfrage 1: Wo liegen die größten Herausforderungen für die jeweiligen Alters-/Zielgruppen in dieser Lebenswelt im Bereich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention?

- Die Grundschulzeit ist eine wichtige Lebensphase mit großen Entwicklungsaufgaben – und damit ein zentrales Entwicklungsfenster für ein gesundes Leben und Erfolg. Zugleich ist die Nähe zu den Eltern in der Grundschule im Vergleich zu den anderen Schulformen in besonderem Maße gegeben.
- PGf muss Teil der Schulentwicklung insgesamt werden. Die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sollte nicht von der Personalgesundheit getrennt betrachtet werden.
- Gesundheitsförderung ist als Teil des Erziehungs- und Bildungsauftrages zu verstehen und sollte sich darin systematisch verankern.
- In Grundschulen muss Gesundheitskompetenz geschaffen werden (Health Literacy).
- Die kommunale Lebenswelt muss eingebunden werden, wenn PGf ein Teil der 5-11-Jährigen werden soll.
- Es muss eine stärkere Vernetzung von Gesundheitsfachkräften und Grundschule geben. Die Grundschule kann von der Kompetenz von außen profitieren. Dazu müssen aber auch Systemgrenzen überwunden werden. Beispielsweise beim Datenschutz: Es ist für Kinderärzte immer noch unmöglich, ohne Zustimmung der Eltern an die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zu kommen.
- Grundschulen haben schon jetzt wenig Zeit für Zusatzprojekte. Wie kann der Nachmittagsbereich besser für PGf-Themen genutzt werden?
- Die Schülerschaft ist sehr heterogen. Alle gesellschaftlichen Schichten müssen eingebunden werden, ohne in Schubladen zu denken.
- Es darf keine Projektitis in den Schulen geben. Bei der Vielzahl von Projekten braucht es einen Navigator, der Schulen unterstützt, das jeweils für sie Passende zu finden. Hierzu muss eine größere Transparenz geschaffen werden; auch das Lernen voneinander sollte unterstützt werden. Wenige Programme sollten gezielt eingesetzt werden.
- Herausforderung Grundschule: Viele Bereiche wollen ihre Themen in der Lebenswelt Grundschule platzieren und konkurrieren um Zeit und Aufmerksamkeit.
- Grundschulen müssen die Angebote annehmen (dürfen). Wie kann die Offenheit aller Beteiligten gestärkt werden?

- Grundschulen können von der Vielfalt der Angebote überfordert sein. Wie kann man für sie eine Orientierung schaffen?

Fazit: Gesundheitsförderung in Schulen gelingt nur, wenn sie in die schulischen Aufgaben integriert wird und damit ein Teil des Schulentwicklungsprozesses wird. Dabei ist die Schule als Gesamtsystem mit unterschiedlichen Beteiligten zu betrachten. Außerdem ist eine Vernetzung im Sinne eines unterstützenden und partnerschaftlichen Prozesses mit dem Gesundheits- und Sozialbereich der Schulen bei der nachhaltigen Umsetzung wichtig. Es wird überall proklamiert, dass Vernetzung wichtig ist, sie muss aber noch viel stärker systematisch unterstützt werden.

Leitfrage 2: Was ist zu tun und welche Akteure sind (z.B. aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen) einzubeziehen?

- Wirksame Programme knüpfen an die Curricula der Schulen an, damit sie nicht als Zusatzaufwand im Unterricht empfunden werden.
- Kann PGf Teil der Lehrerausbildung werden?
- Lehrkräfte können diese Aufgabe nicht allein leisten. Es braucht Fachpersonal in Schulen, z.B. eine Fachgesundheitskraft. Wünschenswert sind multiprofessionelle Teams in der Grundschule.
- Gesundheitsförderung ist damit als ein organischer Part in Grundschulen mit innerer Verankerung zu etablieren, der durch ein Netz unterschiedlicher Partner unterstützt und begleitet wird. Hierfür sind ein Dialog und eine Vernetzung sowie eine wissenschaftliche Begleitung zu etablieren.
- Das Catering/Mittagessen in den Schulen muss stärker in den Blick genommen werden.
- In der Lebenswelt Grundschulen müssen Eltern einbezogen werden. Dabei ist wichtig: Eltern werden einladend, nicht mahnend angesprochen. Sie werden aktiv eingebunden. *Alle* Eltern werden angesprochen (Kommunikationsbarrieren abbauen).
- Können Lehrkräfte für ihre Arbeit im Bereich PGf von Schulstunden freigestellt werden?
- Mit school nurses wurden in einzelnen Projekten schon gute Erfahrungen gemacht. Die Erfahrungen werden derzeit ausgewertet. Wie kann man das Angebot ausbauen? Wie kann man männliche Pflegekräfte dabei verstärkt einsetzen?
- Der ÖGD spielt eine wichtige Rolle. Er kann nicht nur fachlichen Input leisten und Daten bereitstellen. Er kann auch in Schulen zu den Schwerpunktthemen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung beraten.

- Ärztekammern können Partner sein, weil schulische Akteure in vielen Bereichen von medizinischem Hintergrundwissen profitieren. (z.B. auffälliges Verhalten von Kindern besser einordnen, Wissen über das Gesundheitssystem aufbauen)
- Die Wissenschaft kann einbezogen werden, um Programme und Angebote evaluieren zu können. Dabei darf es nicht nur um Ergebnisevaluation gehen. Auch der Prozess muss evaluiert werden. Allerdings ist zu beachten, dass Forschung in Schulen von den Bildungsministerien zugelassen werden muss und nur sehr begrenzt möglich ist.
- Vernetzung gilt als wichtige Voraussetzung für die Gesundheitsförderung. Allerdings wird diese Forderung oftmals postuliert, ohne dass eine ausreichende Unterstützung mit entsprechenden Ressourcen zur Gewinnung von Partnern und zur Etablierung von Netzwerken vorgesehen wird. Vernetzung ist eine kontinuierliche und anspruchsvolle Arbeit, die nicht einfach nebenher stattfinden kann. Partner im Gesundheitsförderprozess in Schulen sind die unmittelbaren Akteure in Schulen, zwischen Schulen und auch mit anderen Partnern, wie des Gesundheitswesens, und Wissenschaft. Zudem besteht auch ein Mangel an Information zu potentiellen Partner und ihrer Expertise.

Fazit: Die langfristige Ausrichtung der Gesundheitsförderung in Schulen sollte forciert werden, indem die Aktivitäten so ausgewählt werden, dass sie im schulischen Umfeld dauerhaft verankert werden können. Dabei können Partnerschaften mit dem Gesundheitsbereich, insbesondere mit dem ÖGD, bzw. gemeinsam getragene Programme sinnvoll sein. Eine enge Kooperation mit der Wissenschaft kann diesen Prozess durch begleitende Evaluationen unterstützen.

Leitfrage 3: Welchen Beitrag können Sie bzw. Ihre Organisation zur weiteren Vernetzung von primär gesundheitsbezogenen, lebensweltübergreifenden Präventionsangeboten leisten?

- Programm „Olympia ruft, mach mit!“ der Deutschen Olympischen Akademie in über 600 Schulen aktiv
- Beispiel Finnland: erfolgreiches Programm „Move It“ in Schulen
- niedergelassene Ärzte können in Grundschulen aufklären. Beispiel: Nachdem bekannt wurde, dass in Schulen der Umgebung eine Hebamme vor HPV-Impfungen gewarnt hat, ist ein niedergelassener Arzt in die Schulen gegangen, um über den Nutzen von HPV-Impfungen aufzuklären.
- Einige gesetzliche Krankenkassen haben Probleme, ihre Gelder für Schulprogramme auszugeben und müssen regelrecht Akquise betreiben. In der Runde wird empfohlen, sich zunächst an die Landesinstitute für Schulentwicklung/Lehrerbildung bzw. an die Schulministerien zu wenden.
- Zahngesundheit Bayern: Zahnärzte kommen in die Schulen, vermitteln das Thema kindgerecht, nehmen die Angst vor dem Zahnarztbesuch. Lehrer können das Thema dann noch selbst aufgreifen und vertiefen.
- Klasse 20000: Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule – erfolgreich, aber die Macher merken, dass sie Zeit der Lehrkräfte immer knapper wird.

Fazit: Es gibt schon viele gute Ideen und Programme, die in Grundschulen wirken. Wie können solche Programme voneinander lernen, aufeinander aufbauen, sich ergänzen, vergleichbarer werden?

Metaplanwände nach der Diskussion



